北播磨総合医療センター経営強化プラン
令和７年度実施状況の点検・評価報告書

令和８年８月

北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、北播磨総合医療センター経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の令和７年度実施状況の点検・評価を実施しましたので、次のとおり報告いたします。

１　評価方法

経営強化プランの各項目の実施状況について、北播磨総合医療センターから提出された経営強化プランの実施状況及び自己評価を検証し、評価委員会の総意を取りまとめる形で、点検・評価とした。

２　評価委員会

委 員 長	小林　大介	国立大学法人滋賀医科大学 医療データサイエンスセンター 特任教授	学識経験者
副委員長	田中　善之	三木市医師会長	医療関係者
副委員長	北野　達郎	小野市加東市医師会長	医療関係者
委　　員	南　　幸 栄	兵庫県看護協会常務理事	医療関係者
委　　員	植田　吉則	三木市社会福祉協議会会長 （三木市在住）	市 民 代 表
委　　員	藤原　睦子	北辰こども園前園長 （小野市在住）	市 民 代 表

3　点検・評価

(1)　総評

経営強化プラン実施状況の点検・評価について、評価基準を(2)のとおり定め、評価項目について、委員会で諮った結果、(3)及び(4)のとおりとなった。

「医療機能・医療品質に係る評価項目」では、計画に達していない項目が一部あるが、急性期医療の中核病院として非常に高い目標を設定した結果であり、医療機能・医療品質の向上に努めている点は大いに評価できる。

一方で、「経営効率化に係る評価項目」及び「経営の安定性に係る評価項目」の病院経営に関する２つの評価項目において、診療収入の増加、三木・小野両市からの追加の財政支援、国の賃上げ・物価上昇に対する支援補助金等、収入面で大幅な増加があったものの、人件費上昇等による費用増加の影響は大きく、令和７年度は約７億７千万円の赤字となっており、病院経営は依然として大変厳しい状況と言える。

当医療センターにおいては、急性期医療の中核病院として高度・専門的な急性期医療に重点を置く一方、北播磨圏域の医療提供体制や救急医療の実情を踏まえ、一定の高齢者救急等についても受け入れている。新たな地域医療構想策定ガイドラインにおいても、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能の役割分担が示されていることを踏まえると、当医療センターが圏域の需要に応じて幅広い救急患者を受け入れることは、地域医療を支える上で重要な役割である一方、急性期に特化した効率的な医療提供という観点から、一定の非効率や不採算が生じる側面もあると考えられる。病院自身の経営改善に向けた努力を前提としつつ、こうした地域医療を支える役割や、それに伴う経営上の負担についても、十分に認識・共有されることが必要である。

経営強化プランは令和６年３月に策定されたものであるが、計画策定後の北播磨圏域の医療提供体制や患者動向、物価・人件費の上昇など、医療を取り巻く環境や社会情勢の変化により、一部の評価項目については、当初設定した計画値と実績との間に乖離が生じている。今後は、現在の北播磨圏域の医療提供体制や医療を取り巻く環境等を十分に踏まえ、各評価項目の計画値について、その妥当性を改めて検証し、必要に応じて見直しを行われたい。

以上を踏まえ、北播磨圏域における急性期医療の中核病院としての役割を着実に果たすため、近隣の医療機関との病病連携、病診連携を一層強化し、圏域全体での機能分化・連携強化を進められたい。併せて、医療機能・医療品質の維持・向上と経営改善の両立を目指し、病院の経営改善に加え、この地域で当医療センターが担っている役割とその負担について関係者間で認識を共有し、持続可能な病院経営の実現に向けた取組を着実に進められたい。

(2)　評価基準

評　価	評価の基準
S	特によくできた（全国的に模範とされるような成果）
A	よくできた（プランの数値を大幅に上回っている）
B	概ねできた（プランの数値をほぼ達成している）
C	あまりできていない・できていない（プランの数値に未達）
－	評価不可

(3)　評価項目

	S	A	B	C	－
1　医療機能・医療品質に係る評価項目	1	3	5	2	0
2　地域連携に係る評価項目	1	1	1	0	0
3　経営効率化に係る評価項目	0	1	1	2	0
4　経営の安定性に係る評価項目	0	0	1	1	0

(4)　各項目の評価

＜1　医療機能・医療品質に係る評価項目＞

「病棟再開・増改築」については、「令和８年度中に１病棟再開」の計画達成に向け、順調に看護師確保が進んでいることから、A評価とする。

「がん」については、化学療法、放射線療法及びがん相談件数の達成率は95%を下回っているが、急性期医療を担う医療機関として、手術件数が増加している点を評価し、Ｂ評価とする。

「脳血管疾患」については、血栓溶解療法（rt-PA)、血栓回収療法ともに達成率が95%を下回っており、２つの項目を合計した件数も年々減少傾向にあることから、Ｃ評価とする。

「心血管疾患」については、全ての評価項目において計画値を上回っており、大動脈解離手術及び冠動脈インターベンション治療（PCI）の達成率は105%を大きく上回っているため、Ｓ評価とする。

「救急・小児」については救急患者数の達成率は 95%を下回ったが、救急応需率はＢ評価範囲であり、救急搬送件数の達成率は 105%を上回っているため、Ｂ評価とする。

「周産期」については、分娩件数は計画及び前年度実績より減少しているが、北播磨地域の出生率自体も減少傾向にあるため、Ｂ評価とする。

なお、本評価項目については、今後、北播磨圏域の状況等を考慮し、計

画値の見直しを検討する必要がある。

「高度医療」について、アブレーション治療、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の達成率は 105％を上回ったが、ロボット手術の達成率は 95％を下回っているため、項目全体としてＢ評価とする。

「医療安全」については、入院患者の転倒・転落発生率、入院患者での転倒転落によるインシデント報告３ｂ以上の発生率ともに、上限目標を超えている。しかし、患者の高齢化が進み、入院患者の転倒・転落発生件数が増加する中、入院患者での転倒転落によるインシデント報告３ｂ以上の発生件数は前年度と比較して１件の増加に抑制されており、急性期医療を担う病院でありながら、当該数値で抑えられていることは一定の評価ができるため、Ｂ評価とする。

「感染管理」については、血液培養２セット実施率、広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率は概ね計画を達成しており、手術開始前１時間以内の予防的抗菌薬投与率の達成率は 105％を大きく上回っているため、Ａ評価とする。

「ケア」については、d2 以上の褥瘡発生率が上限目標を超えているが、入院早期（65 歳以上）の栄養ケアアセスメント実施割合及び身体抑制率について、実績やその達成に向けた取組を大きく評価し、Ａ評価とする。

「標準化・透明化」については、クリニカルパス適用率は 95％を下回っているため、Ｃ評価とする。標準化による職員の負担軽減につながるよう、クリニカルパス適用率の向上に努められたい。

＜２　地域連携に係る評価項目＞

「地域連携」については、紹介率、逆紹介率ともに計画値を大きく上回っている点を評価し、Ａ評価とする。

「入退院支援」については、入退院支援算定件数と入院時支援算定件数の達成率はともに 105％を大きく上回っているため、Ｓ評価とする。一方で、計画値と実績値が大きく乖離しているため、今後本項目の計画値の妥当性を検証し、必要に応じて見直しを行われたい。

「患者満足度」については、患者満足度率（入院）、患者満足度率（外来）ともに達成率はＢ評価範囲内であるため、Ｂ評価とする。

＜３　経営効率化に係る評価項目＞

「収支改善」について、経常収支比率と修正医業収支比率の達成率は、ともに 99％を下回っているため、Ｃ評価とする。収入面での増加があっ

た一方、それ以上に物価高騰や人件費上昇による費用面での増加が大きく、依然として病院経営は厳しい状況となっている。

「入院収益」については、各項目ともに概ね計画を達成しているため、Ｂ評価とする。

「外来収益」については、一月平均外来収益の達成率は 101％を上回ったため、Ａ評価とする。

「主要費用」については、達成率が 100.5％を上回ったため（達成率が低いほうが良い）、Ｃ評価とする。

＜４　経営の安定性に係る評価項目＞

「医療従事者」については、専攻医以外の職種の達成率は、全項目でＢ評価範囲以上であるが、専攻医の達成率は計画を下回っているため、Ｂ評価とする。

「内部留保資金」については、計画を大きく下回っているため、Ｃ評価とする。大変厳しい病院経営の中で、資金が大幅に減少している。